



Intresseanmälan för byte av skola
till Blackebergs gymnasium

| | |
|--|--------------------------|
| Namn: | Personnummer: |
| Gatuadress: | Postnummer & postadress: |
| Mobilnummer: | Mail: |
| Söker program & inriktning: | Årskurs |
| Tidigare haft kontakt med oss: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum första kontakt: | |
| Om ja, namn på kontaktpersonen och på vilket sätt (ex mail): | |

| | |
|--|----------|
| Betyg från grundskolan (poäng): | |
| Senaste skola: | Program: |
| Kort motivering om skäl till önskemål av bytet: | |
| Kontaktperson för eventuella särskilda skäl på senaste skola ex kurator, skolsköterska etc. | |
| Namn: | Tel: |
| Yrke: | Mail: |

Fylls i av skolan

| |
|-------------------|
| Ansökan inkommen: |
| Antagen av/datum: |

Skicka med kopia av senaste betygsdokument, omdömen och frånvarorapport.